

【提出先】

幸田町北部地域包括支援センター 電話62-5516 FAX62-5517  
 幸田町中部地域包括支援センター 電話62-7331 FAX62-7254  
 幸田町南部地域包括支援センター 電話47-7370 FAX47-7371

2講座目の申し込みは、8月1日より

介護・健康出前講座 申込書

太枠内に必要事項を記入してください。

申込日 令和 年 月 日

申込団体名			
担当者氏名			
住所・所在地			
連絡先	電話		FAX
実施希望講座	講座名		
開催希望日時	第1希望	令和 年 月 日 ( )	時 分 ~ 時 分
	第2希望	令和 年 月 日 ( )	時 分 ~ 時 分
開催希望場所	名称		
	所在地		
受付対象者区分 該当する区分番号に○をつけてください。	1 老人クラブ、ふれあい・いきいきサロン	2 町内会	
	3 ボランティア団体、自主グループ	4 民生委員	
	5 企業・職域団体(業種		)
	6 学校(		)
	7 その他(		)
受講予定者	名		

\*上記の個人情報、本講座開設のためだけに用い、他の用途には用いません。

決定内容欄

事業所名			
講師名		職種	
開催日時	令和 年 月 日 ( )	午前・午後 時 分 ~ 午前・午後 時 分	
講座名			